

APLIKASI AKUPRESUR PADA Nn C DENGAN NYERI AKUT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Siti Amanah

NPM: 15.0601.0009

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

APLIKASI AKUPRESUR PADA Nn.C DENGAN NYERI AKUT

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2018

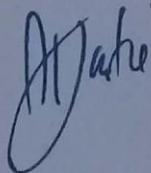
Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati Esti R., S.Kp., M.Kes

NIK. 937008062

Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIK. 058006016

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AKUPRESUR PADA Nn. C DENGAN NYERI AKUT

Disusun Oleh :

Siti Amanah

NPM : 15.0601.0009

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

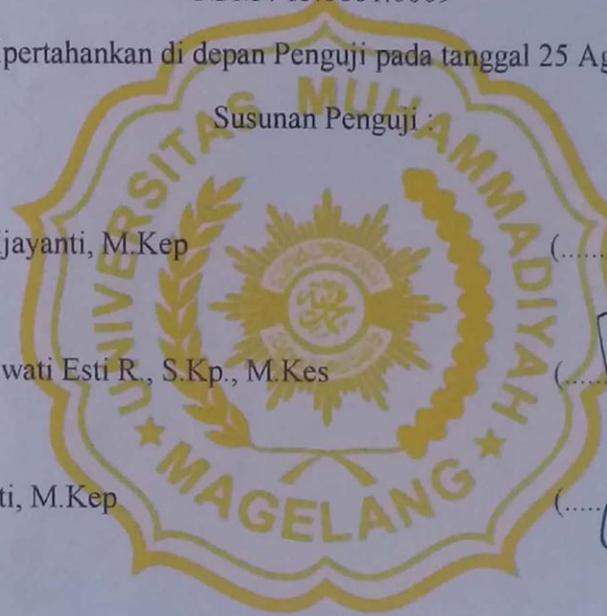
Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Penguji II :

Dr. Heni Setyowati Esti R., S.Kp., M.Kes

Penguji III :

Ns. Rohmayanti, M.Kep



(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Magelang, 25 Agustus 2018

Program Diploma 3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,

[Signature]

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “ **Aplikasi Akupresur Pada Nn.C Dengan Nyeri Akut** ”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan, Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., Selaku Ketua Program Studi Diploma-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr Heni Setyowati Esti R., S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga membimbing dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Rohmayanti M,Kep., selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
8. Orang tua serta keluarga besar penulis, yang selalu memberikan doa restunya, selalu memberi semangat bagi penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 22 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 <i>Dismenore</i>	5
2.2 Akupresur	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut.....	17
2.4 <i>Pathway</i>	22
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	23
3.1 Data Umum.....	23
3.2 Pengkajian	23
3.3 Diagnosa Keperawatan	25
3.4 Intervensi	26
3.5 Implementasi	26
3.6 Evaluasi	28
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP.....	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	32
Lampiran	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Genitalia Interna	7
Gambar 2.3 Siklus Menstruasi	9
Gambar 2.4 Titik Hoku/he-qu (LI4)	14
Gambar 2.5 Titik Neiguan (PC6)	15
Gambar 2.6 Skala Penilaian Numerik Nyeri.....	19
Gambar 2.7 Pathway <i>Dismenore</i>	22

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan nyeri akut menurut Herdman dan Kamitsuru (2015)	19
--	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi adalah proses pengeluaran darah, mukus serta sel-sel epitel secara periodik dan siklus uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. *Dismenore* juga merupakan masalah ginekologi yang sering terjadi dan menyebabkan wanita tidak mampu untuk aktivitas sehari-hari selama 1-3 hari setiap bulannya (Reeder, Martin, Griffin, 2011). Menstruasi tersebut bisa menyebabkan terjadinya *dismenore*, yaitu rasa nyeri yang datang selama menstruasi, nyeri yang menekan kebawah serta kram atau pegal pada daerah perut bawah dan panggul (Bickley, 2009).

Angka kejadian *dismenore* dari berbagai negara cukup tinggi, di Amerika angka prosentasenya sekitar 60% di Swedia sekitar 72% sementara di Indonesia mencapai 55% (Proverawati & Misaroh, 2009). Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2014 jumlah remaja putri di Indonesia mencapai 65 juta dengan rata-rata usia remaja yang mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) pada usia 13 tahun mencapai 20% dan 7,8% melaporkan belum haid pada usia 13 tahun. Angka kejadian *dismenore* di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder. Jumlah remaja putri tahun 2014 menurut Badan Pusat Statistik (BPS) di Jawa Tengah mencapai 2,893,089 orang dengan angka kejadian *dismenore* sebanyak 65% dari jumlah tersebut.

Dismenore terjadi karena adanya pelepasan berlebihan prostaglandin tertentu yaitu prostaglandin-f₂ alfa, dari sel-sel endometrium uterus. Prostaglandin F₂ alfa itu merupakan suatu perangsang kuat kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus. Hal ini dapat memperparah hipoksia uterus secara normal terjadi pada haid, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang hebat (Manuaba, 2010).

Dampak yang terjadi pada *dismenore* yaitu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, mual disertai muntah, diare, *retrograd* menstruasi (menstruasi yang bergerak maju mundur), infertilitas (kemandulan), dan infeksi (Herlina & M.Ridwan, 2015). Nyeri haid menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah serta berulang kali absen dari 62 orang mencapai 51-14% (Kurnia, 2011), maka dari itu dibutuhkan beberapa tindakan untuk dapat mengurangi *dismenore* agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (Laila, 2011).

Terdapat beberapa cara untuk menangani *dismenore* yang terbagi dalam 2 tindakan yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi yang sering digunakan adalah golongan NSAIDs (Nonsteroidal Anti-Inflamatori Drugs) seperti asam mefenamat, ibuprofen, natrium niklofenat dan nefroxen (Proverawati & Misaroh, 2009), sedangkan pengobatan nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan relaksasi, akupresur, senam *dismenore*, hipnoterapi, kompres air hangat, olahraga teratur, dan distraksi (Purwaningsih & Fatimah, 2010). Salah satu pengobatan nonfarmakologi yang dapat dilakukan perawat sebagai intervensi mandiri yaitu akupresur untuk mengurangi nyeri *dismenore* (Herlina & M.Ridwan, 2015).

Akupresur adalah pengobatan cina yang dilakukan dengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu dalam tubuh. Salah satu efek penekanan titik akupersur dapat meningkatkan kadar endorfn yang dapat meredakan nyeri yang di produksi tubuh dalam darah dan susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sitem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan nyeri *dismenore* (Widyaningrum, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Khasanah, Rahayu, Astuti, (2015) menjelaskan bahwa akupresur mampu menurunkan nyeri dengan nilai rata-rata nyeri sebelum dilakukan akupresur sebesar 3,50 dan setelah dilakukan akupresur turun sebesar 2,03. Pemijatan akupresur dilakukan dengan menekan atau memijit pada titik LI4 selama 5 menit di tangan kanan dan bergantian dengan tangan kiri selama 5 menit, kemudian jeda 5 menit, pemijatan selanjutnya yaitu pada titik PC6 selama

5 menit di tangan kanan dan bergantian dengan tangan kiri selama 5 menit. pemijatan dilakukan satu kali sehari pada siang hari selama menstruasi hari pertama, kedua dan ketiga. Evaluasi nyeri dilakukan setiap hari setelah tindakan pemijatan selesai. Penekanan titik akupresur Li 4 dan PC6 dapat menyeimbangkan sirkulasi *chi* (energi) dan *xue* (darah) sehingga meningkatkan produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin dapat mempengaruhi daerah- daerah pengindra nyeri sehingga nyeri dapat berkurang dengan dilakukan penekanan atau akupresur (Aprilia, 2010).

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada masalah nyeri akut terdapat beberapa tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam NIC (*Nursing Intervention Classification*) salah satunya terdapat intervensi mandiri perawat yaitu dengan melakukan akupresur untuk mengurangi nyeri *dismenore*. Masalah nyeri haid apabila tidak ditangani dapat mengganggu aktifitas sehari-hari pada remaja, khususnya remaja yang masih bersekolah dapat mengganggu konsentrasi mereka dalam belajar serta dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah, oleh karena itu penting untuk mengaplikasikan “Terapi Akupresur pada klien *dismenore* dengan diagnosa Nyeri Akut”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang aplikasi asuhan keperawatan menggunakan terapi akupresur pada klien nyeri akut dengan *dismenore*.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Memberikan gambaran pengkajian pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.2 Memberikan gambaran dalam perumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan nyeri akut

1.2.2.3 Memberikan gambaran dan menentukan rencana keperawatan yang tepat pada klien dengan nyeri akut

1.2.2.4 Memberikan gambaran dan melakukan implementasi yang tepat pada klien dengan nyeri akut

1.2.2.5 Memberikan gambaran evaluasi pada klien dengan nyeri akut

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam kasus ini menurut Alimul, (2008) adalah :

1.3.1 Observasi-partisipasif

Observasi-partisipatif yaitu dengan melakukan pengamatan dan ikut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

1.3.2 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan melakukan tanya jawab dengan klien untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.

1.3.3 Studi Kepustakaan

Merupakan pengumpulan data dengan menggunakan referensi jurnal, dokumen, dan buku.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi masyarakat

Remaja putri mampu mengimplementasikan akupresur untuk mengurangi nyeri haid atau *dismenore*.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai proses akhir dalam kegiatan belajar mengajar mengenai aplikasi asuhan keperawatan dengan terapi akupresur pada klien dengan nyeri akut kasus *dismenore*.

1.4.3 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan akupresur pada klien dengan nyeri akut kasus *dismenore*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dismenore

2.1.1 Definisi

Dismenore adalah nyeri haid yang biasanya disertai kram di bagian perut bawah. Keluhan nyeri yang dirasakan bisa bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai berat. Nyeri berat biasanya bisa di tangani dengan obat analgetik (Anwar, 2011). *Dismenore* adalah nyeri saat menstruasi yang bisa disebabkan oleh kejang otot uterus (Mitayani, 2009). *Dismenore* adalah nyeri menstruasi yang digambarkan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. Nyeri dapat menyebabkan penderita tidak mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama 1 sampai 3 hari selama menstruasi setiap bulannya (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *dismenore* adalah nyeri atau kram yang terpusat pada abdomen bawah yang terjadi sebelum dan selama menstruasi untuk beberapa jam atau hari yang memaksa penderita untuk istirahat.

2.1.2 Klasifikasi Dismenore

Ada 2 tipe *dismenore* menurut Mitayani (2009) yaitu :

2.1.2.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer terjadi karena kelainan fisik dan dialami oleh wanita yang telah mengalami haid. Nyeri berlokasi di area suprapubik yang terasa tajam, menusuk, dan terasa diremas. Nyeri biasa terjadi pada perut bawah juga dapat menjalar sampai daerah paha dan pinggang . nyeri juga dapat disertai mual, diare, sakit kepala serta gangguan emosional (Mitayani, 2009).

Dismenore primer biasa dimulai sejak 6 bulan sampai 2 tahun setelah menarche, pada usia 25 tahun terjadi peningkatan nyeri dan nyeri berkurang setelah usia 30-25 tahun. Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48-72 jam (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

2.1.2.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder biasa terjadi selama 2-3 hari selama siklus menstruasi dan wanita yang mengalami *dismenore* sekunder terjadi pada wanita yang memiliki siklus haid yang tidak teratur (Mitayani, 2009).

Penderita *dismenore* sekunder biasanya pada wanita yang pernah memiliki pola menstruasi normal dengan usia lebih dari 25 tahun. Nyeri dirasakan lebih dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi berlangsung (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer dapat disebabkan oleh beberapa faktor menurut (Purwaningsih & Fatimah, 2010) yaitu:

a. Faktor Kejiwaan/Psikologi

Pada remaja yang secara emosional tidak stabil dan tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid dapat memiliki tingkat nyeri yang rendah walau dengan sedikit rangsangan nyeri maka dapat merasa kesakitan.

b. Faktor Endokrin

Produksi prostaglandin yang berlebih dapat merangsang kontraktilitas uterus, akibat dari kontraksi uterus yang buruk dapat menimbulkan terjadinya nyeri haid.

2.1.3.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder umumnya terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometritis, kista ovarium, mioma uterus, stenosis serviks, pemakaian AKDR, atau trauma (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Gejala klinik yang muncul pada *dismenore* menurut (Mitayani, 2009) yaitu:

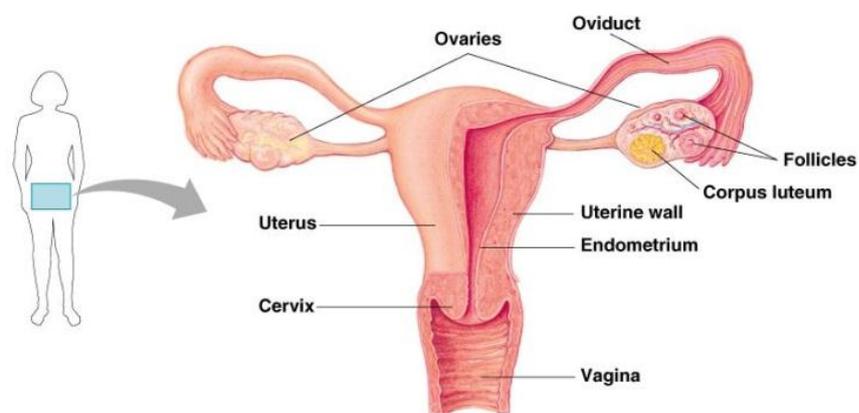
2.1.4.1 Nyeri yang muncul tidak lama sebelum atau bersama dengan awitan menstruasi dan berlangsung beberapa jam atau lebih

2.1.4.2 Nyeri bisa disertai rasa mual, muntah, sakit kepala, dan diare.

2.1.5 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

Organ reproduksi wanita terbagi menjadi dua bagian yaitu genitalia eksterna dan genitalia interna. Genitalia eksterna terdiri atas labia mayora, labia Minora, klitoris, orifisium vagina, vestibula, himen dan kelenjar vestibular (Bartholini), sedangkan genitalia interna terdiri atas vagina, uterus, kavum uteri tuba fallopi, ovarium dan oviduk. Nurachmah dan Angriani (2011) membagi organ reproduksi wanita dalam 2 bagian, yaitu genitalia eksterna dan genitalia interna.

2.1.5.1 Genitalia Interna



Gambar 2.2 Genitalia Interna

<https://coasdiary.blogspot.co.id/2016/02/cara-menjaga-kesehatan-sistem-reproduksi.html>

Berikut penjelasan dari gambar genitalia interna menurut (Nurachmah & Angriani, 2011) :

a. Vagina

Merupakan saluran fibromuskular yang dilapisi sel epitelium berlapis dan menghubungkan organ genitalia eksterna dan interna. Pada orang dewasa, panjang dinding anterior sekitar 7,5 cm dan panjang dinding posterior sekitar 9 cm. Vagina berfungsi sebagai tempat keluar masuknya penis saat koitus dan sebagai jalan lahir yang elastis bayi saat melahirkan.

b. Uterus

Adalah organ yang berbentuk seperti pir dan berongga, tampak gepeng di bagian antero-posterior yang terletak di rongga pelvis di antara kandung kemih dan anus.

Panjang uterus sekitar 7,5 cm, lebar 5 cm dan berat 30-40 gram. Bagian-bagian uterus terdiri atas :

1. Fundus uteri (dasar rahim), merupakan bagian uterus yang berada di atas tuba fallopi yang ditutupi oleh peritonium, berhubungan dengan fascies vesikalis dan permukaan internalis..
2. Korpus uteri, bagian ini merupakan tempat berkembangnya janin.
3. Serviks (leher uterus), merupakan bagian yang menonjol dari dinding anterior, vagina yang terhubung dengan ostium eksternal.

c. Tuba Fallopi

Tuba fallopi memiliki panjang sekitar 10 cm dan memanjang dari sisi uterus di antara badan dan fundus. Tuba fallopi berada di tepi bebas bagian atas ligamentum latum yang bentuknya seperti trompet di ujung lateral, menembus dinding posterior, terhubung dengan rongga peritonium di dekat ovarium. Setiap tuba fallopi memiliki ujung yang berbentuk seperti jari dan berikatan dengan ovarium yang disebut *fimbriae*. Tuba fallopi berfungsi menyalurkan ovum dari ovarium ke uterus.

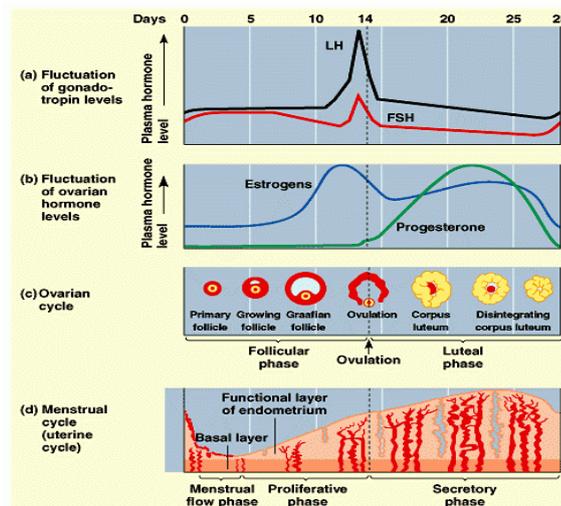
d. Ovarium

Merupakan kelenjar yang menghasilkan hormon seksual pada wanita. Panjang ovarium 2,5-3 cm, lebar 2cm dan memiliki tebal 1 cm. Ovarium memiliki dua lapisan, yaitu :

- a. Medula : medula terletak pada bagian pusat (tengah) dan terdiri atas jaringan fibrosa, pembuluh darah, dan syaraf.
- b. Korteks : korteks terdapat di sekeliling medula, korteks memiliki jaringan ikat atau *stroma* yang dilapisi epitelium germinal. Korteks mengandung *folikel ovarium* dan pada masing-masing folikel berisi satu ovum. Sebelum masa pubertas, ovarium tidak aktif tetapi stroma sudah berisi folikel imaturi yang dimiliki wanita sejak lahir. pada masa usia subur sekitar setiap 28 hari, satu folikel ovarium menjadi matang (folikel de Graaf), kemudian ruptur dan melepaskan ovum ke rongga peritoneum, hal ini sering disebut ovulasi yang terjadi di antara periode menstruasi

2.1.5.2 Fisiologi Reproduksi Wanita

Masa pubertas wanita adalah masa produktifitas untuk melanjutkan keturunan yang berlangsung kira-kira 30 tahun sampai masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium (kemunduran). Berikut ini beberapa bagian fisiologi reproduksi wanita menurut (Syarifuddin, 2011) :



Gambar 2.3 Siklus Menstruasi

<http://info-biologiku.blogspot.co.id/2013/10/siklus-menstruasi.html#>

a. Menstruasi

Merupakan pengeluaran darah dari rahim yang terjadi setiap bulan secara teratur. Menstruasi terbagi dalam 4 stadium, yaitu:

1. Fase Menstruasi

Terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma, korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dan endometrium yang disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi pendarahan. *Dismenore* atau nyeri haid dapat terjadi di fase ini, *dismenore* biasanya terjadi sebelum awitan menstruasi dan pada hari pertama sampai hari ketiga menstruasi. Fase menstruasi ini berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150 mili liter.

2. Fase pra-ovulasi

Hormon pembebas gonadotropin yang dikeluarkan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mengeluarkan FSH. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mengeluarkan hormon esterogen. Estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar esterogen juga menyebabkan serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.

3. Fase ovulasi

Ovulasi terjadi pada hari ke 14. Peningkatan kadar esterogen menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofise mengeluarkan LH. LH singkatan dan *luternizing hormon*. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dan folikel, peristiwa ini disebut ovulasi.

4. Fase pasca ovulasi

Fase ini berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Folikel de Graaf (folikel matang) melepaskan oosit sekunder dan akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum mengeluarkan hormon progesteron. Progesteron mendukung kerja esterogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima pelekatan embrio jika terjadi pembuahan atau kehamilan. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus albikan yang hanya sedikit mengeluarkan hormon, sehingga kadar progesteron dan esterogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya menstruasi.

b. Hormon

Hormon yang dihasilkan oleh wanita, antara lain:

1. Hormon Estrogen

Hormon estrogen berfungsi mempermudah pertumbuhan folikel ovarium dan meningkatkan tuba uterin, jumlah otot uterus, dan kadar protein kontraktile uterus. Hormon ini mempengaruhi organ seksual yaitu pembesaran ukuran tuba fallopi, uterus, vagina, pubis dan labia serta mengawali pertumbuhan payudara.

2. Hormon Progesteron

Progesteron berfungsi untuk menurunkan kepekaan otot endometrium, sensitivitas miometrium terhadap oksitosin dan meningkatkan potensial membran, serta dapat meningkatkan suhu basal tubuh saat ovulasi.

3. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)

FSH dibentuk oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. FSH mulai ditemukan pada remaja usia sebelas tahun dan terus bertambah sampai dewasa. Pembentukan FSH akan berkurang pada pembentukan atau pemberian estrogen dalam jumlah cukup pada saat hamil.

4. *Luteinizing Hormone* (LH)/hormon Lutein

LH menyebabkan penumbuhan substansi progesteron dalam sel granulosa, apabila estrogen dibentuk dalam jumlah yang cukup besar maka akan menyebabkan pengurangan produksi FSH dan produksi LH bertambah hingga tercapai suatu rasio produksi FSH dan LH yang dapat merangsang ovulasi.

5. Hormon Prolaktin

Hormon ini ditemukan pada wanita menstruasi dan terbanyak pada masa laktasi dan *menopause*. Hormon ini berfungsi untuk mempertahankan produksi progesteron dari korpus luteum.

2.1.6 Patofisiologi

Dismenore dapat terjadi pada fase pramenstruasi (sekresi). Pada fase ini terjadi peningkatan hormon prolaktin dan hormon estrogen. Prolaktin dapat meningkatkan kontraksi uterus. Hormon yang juga terlibat dalam *dismenore* adalah hormon prostaglandin. Selain itu terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan *dismenore*, seperti keadaan emosional atau psikis, adanya obstruksi kanalis servikalis, ketidakseimbangan endokrin, dan alergi. *Dismenore* terjadi karena adanya peningkatan kadar prostaglandin, prostaglandin mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas otot uterus. Prostaglandin juga mempunyai efek vasokonstriksi yang dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang berarti, dan ditemukan kadar PGF_2 (prostaglandin) dan PGF_{2a}

(gabungan prostaglandin dengan progesteron) yang sangat tinggi di dalam endometrium, miometrium dan darah haid wanita yang mengalami nyeri haid primer. Wanita yang mengalami *dismenore* berat mempunyai kadar prostaglandin yang tinggi selama siklus haid, konsentrasi yang tinggi ini terjadi selama 2 hari dari fase menstruasi (Cunningham, 2009).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dismenore terbagi dalam dua tindakan yaitu secara farmakologi dan non farmakologi.

2.1.7.1 Farmakologi

Penatalaksanaan dismenore secara farmakologi menurut Purwaningsih & Fatimah (2010) yaitu:

a. Pemberian obat analgetik

Obat-obat analgetik paten yang beredar untuk mengobati nyeri haid yaitu : novagin, ponstan, acet-aminaton, dsb.

b. Terapi dengan *Non-Steroid Anti Inflammation Drug* (NSAID)

Obat yang termasuk dalam golongan NSAID adalah ibuprofen, indomestein, dan naproksen. Pengobatan hendaknya diberikan 1-3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama haid.

c. Dilatasi Kanalis servikalis

Memberikan keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin didalamnya.

d. Terapi Hormonal

Tujuan terapi ini adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara agar dapat melakukan aktivitas dan untuk membuktikan bahwa gangguan merupakan dismenore. Hal ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

2.1.7.2 Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Laila, (2011) untuk mengatasi nyeri, yaitu:

a. Kompres Hangat

Suhu panas dapat meminimalkan ketegangan otot. Setelah otot rileks, nyeri akan berkurang. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan handuk atau botol yang diisi air hangat. Pengompresan dapat dilakukan pada daerah yang terasa kram seperti pada perut atau pinggang bagian belakang.

b. Olahraga

Berolahraga secara teratur dapat mengurangi stress yang timbul ketika PMS (*Pre Menstruasi Syndrome*) atau saat menstruasi. Berolahraga juga dapat meningkatkan produksi hormon endorfin otak yang berguna sebagai penawar rasa sakit yang alami dalam tubuh.

c. Minum Air Putih

Minum air putih 8 gelas sehari mampu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Minum air putih dapat mencegah penggumpalan darah dan melancarkan peredaran darah.

d. Melakukan Pemijatan

Pemijatan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Pemijatan dilakukan dengan jari telunjuk membuat gerakan melingkar pada perut bagian bawah.

e. Relaksasi

Relaksasi merupakan metode alami dalam mengatasi nyeri. Relaksasi yang dapat dilakukan yaitu dengan menenangkan pikiran kemudian menarik nafas dalam selama lima detik melalui hidung dan menghembuskan perlahan-lahan melalui mulut. Dalam kondisi rileks, tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan hormon-hormon yang menyebabkan stress.

f. Melakukan Akupuntur dan Akupresur

Tujuan akupuntur dan akupresur adalah menyeimbangkan hormon yang berlebih karena *dismenore* merupakan nyeri yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien dengan *dismenore* menurut Mitayani, (2009), yaitu:

2.1.8.1 Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap hasilnya biasanya normal
- b. Pemeriksaan urine: hasil normal

2.1.8.2 Tes Diagnostik Tambahan

Laparoskopi: penyikapan atas adanya endometriosis atau kelainan pelvis lainnya.

2.2 Akupresur

2.2.1 Definisi

Akupresur adalah pengobatan cina yang sudah dikenal sejak ribuan tahun lalu dengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu dalam tubuh (Julianti, Hasanah, & Erwin, 2009).

2.2.2 Tujuan

Tujuan akupresur adalah merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara mengembalikan keseimbangan energi positif tubuh (Herlina, Ridwan, 2015).

2.2.3 Teknik Akupresur untuk mengurangi nyeri Dismenore

Titik-titik akupresur yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah ginekologi menurut (Julianti, Hasanah, Erwin, 2009) antara lain :

- a. Titik Hoku/he-qu (LI4)



Gambar 2.4 Titik Hoku/he-qu (LI4)

<https://netz.id/list/2018/02/21/00716-01916/1010200218/pelajari-11-titik-akupresur-cina-ini-kamu-enggak-perlu-lagi-ke-tempat-refleksi>

Lokasi Titik ini terletak antara 1 dan 2 tulang metakarpal. Penekanan pada titik Hoku/he-qu (LI4) dapat memberikan asupan energi pada organ reproduksi dan meredakan nyeri haid (Widyaningrum, 2013).

b. Titik Neiguan (PC6)



Gambar 2.5 Titik Neiguan (PC6)

<https://netz.id/list/2018/02/21/00716-01916/1010200218/pelajari-11-titik-akupresur-cina-ini-kamu-enggak-perlu-lagi-ke-tempat-refleksi>

Lokasi titik ini terletak di 2 cun diatas pergelangan tangan, antara tendon m. palmaris longus dan m.flexor carpiradialis. Penekanan pada titik Neiguan (PC6) mengurangi kecemasan, mengurangi intensitas nyeri *dismenore*, dan membuat rileks tubuh (Widyaningrum, 2013).

2.2.4 Kriteria Akupresur pada Nyeri Akut *Dismenore*

Kriteria nyeri akut yang bisa dilakukan teknik akupresur menurut Julianti, Hasanah, Erwin (2009) yaitu :

2.2.4.1 Nyeri dengan skala ringan (1-3)

Apabila penderita *dismenore* mengalami nyeri yang masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari

2.2.4.2 Nyeri dengan skala sedang (4-6)

Penderita *dismenore* mulai merespon nyeri yang dirasakan merintih, dan menekan-nekan bagian yang nyeri, dan aktivitas sehari-hari sedikit terganggu.

2.2.5 Cara Pemijatan

Pemijatan akupresur untuk *dismenore* menurut Julianti, Hasanah, Erwin (2009) dilakukan dengan menekan atau memijit pada titik LI4 selama 5 menit di tangan kanan dan bergantian dengan tangan kiri selama 5 menit, kemudian jeda 5 menit, pemijatan selanjutnya yaitu pada titik PC6 selama 5 menit di tangan kanan dan bergantian dengan tangan kiri selama 5 menit. pemijatan dilakukan satu kali sehari pada siang atau sore hari selama menstruasi hari pertama, kedua dan ketiga. Evaluasi nyeri dilakukan setiap hari setelah tindakan pemijatan selesai. Pemijatan jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus

dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lain sebagainya).. Pemijatan dilakukan pada saat menstruasi selama 3 hari. Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka di samping sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endomorfina hormon sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang (Hartono, 2012).

2.2.6 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Terapi Akupresur

a. Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

b. Bagian-bagian yang Tidak Dapat Dipijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak.

c. Pasien dalam Kondisi Gawat

Penyakit-penyakit yang tidak boleh dipijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah, dan cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala-gejala di atas segerujuk ke rumah sakit karena penanganan yang keliru dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik (Herlina, Ridwan, 2015).

2.2.7 Jurnal Tentang Efektifitas Akupresur terhadap *Dismenore*

Penelitian yang dilakukan oleh Julianti, Oswati Hasanah, dan Erwin tentang Efektifitas Akupresur terhadap *Dismenore* pada Remaja Putri (2009).

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen di SMK Muhammadiyah 02 Pekanbaru, di dapatkan data sekitar 30 remaja putri mengalami *dismenore* setiap bulannya dan wawancara pada murid remaja putri yaitu 7 dari 10 mengatakan sangat terganggu dengan adanya nyeri menstruasi setiap bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purpose sampling* dan dengan sampel responden

sebanyak 52 dimana 26 responden untuk kelompok intervensi dan 26 responden untuk kelompok kontrol.

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin melihat efektifitas penekanan pada titik Hoku/he-qu (L14) dan pada titik Neiguan (PC6).

Hasil penelitian ini adalah Nilai rata-rata intensitas nyeri dismenore yang dialami siswi sebelum diberikan intervensi teknik akupresur yaitu 3,04 pada kelompok intervensi dan 2,65 pada kelompok kontrol. Rata-rata intensitas nyeri dismenore sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi adalah 2,42 dan 2,81 pada kelompok kontrol tanpa diberikan terapi akupresur. Terdapat perbedaan yang signifikan antara mean intensitas nyeri dismenore sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan mean intensitas nyeri dismenore tanpa diberikan terapi akupresur pada kelompok kontrol. Adapun untuk kualitas nyeri dismenore sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi adalah 8,77 dan 14,31 pada kelompok kontrol. Pemberian terapi akupresur efektif menurunkan intensitas nyeri sebesar 0,615 poin dan kualitas nyeri 0,577 poin dengan nilai p ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan yang signifikan setelah akupresur terhadap *dismenore*.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian dismenore menurut 13 domain NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) yaitu :

2.3.1.1 *Health Promotion*, (meliputi: kesadaran akan kesehatan dan manajemen dalam kesehatan).

2.3.1.2 *Nutrition*, (meliputi: kebutuhan makan dan minum selama satu hari, BB dan TB klien, apakah klien mengalami mual muntah, diare atau mengalami penurunan nafsu makan).

2.3.1.3 *Elimination*, (meliputi: meliputi frekuensi buang air besar dan buang air kecil selama menstruasi).

2.3.1.4 *Activity/rest*, (meliputi: bagaimana jam tidur klien, apakah klien mengalami hambatan dalam beraktifitas selama menstruasi).

2.3.1.5 *Perception/cognition*, (meliputi: cara pandang klien mengenai proses menstruasi).

2.3.1.6 *Self perception*, (meliputi: apakah klien merasa cemas saat nyeri terjadi).

2.3.1.7 *Role relationship*, (meliputi: hubungan klien dengan orang-orang terdekat klien).

2.3.1.8 *Sexuality*, meliputi: apakah klien mengalami disfungsi seksual, bagaimana siklus menstruasi klien.

2.3.1.9 *Coping/stress tolerance*, meliputi: bagaimana cara klien dalam mengatasi nyeri yang dirasakan.

2.3.1.10 *Life principles*, meliputi: bagaimana klien dalam menjalankan ibadah sehari-hari.

2.3.1.11 *Safe/protection*, meliputi: apakah klien menggunakan alat bantu jalan, apakah pengaman di tempat tidur terpasang dengan benar.

2.3.1.12 *Comfort*, meliputi: apakah klien mengalami gangguan kenyamanan lain, bagaimana nyeri yang dirasakan klien, pengkajian nyeri meliputi :

- a. P (*Provokes*): Merupakan faktor yang menimbulkan nyeri pada klien.
- b. Q (*Quality*): Bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan klien, apakah nyeri tajam atau nyeri tumpul.
- c. R (*Regio*) : Merupakan dimana letak nyeri yang dirasakan oleh klien
- d. S (*Scale*) : Merupakan tingkat nyeri yang dirasakan, skala nyeri diukur dari skala 1-10. Skala 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat terkontrol), 10 (nyeri berat tidak terkontrol).
- e. T (*Time*) : Merupakan kapan nyeri yang dirasakan muncul apakah terus menerus atau hilang timbul.

2.3.1.13 *Growt/development*, meliputi: pertumbuhan dan perkembangan klien selama ini.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

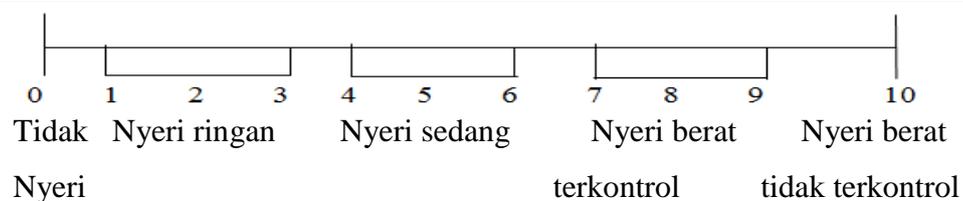
Diagnosa keperawatan yang muncul pada dismenore menurut Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi, (2015) adalah :

Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus).

Nyeri akut menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan dengan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi yang berlangsung <6 bulan.

Tabel 2.1 Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan nyeri akut menurut Herdman dan Kamitsuru (2015)

Batasan Karakteristik	Faktor yang berhubungan
Perubahan TTV	Agen cedera (misal: biologis, kimia, fisik dan Psikologis)
Dilatasi pupil	
Ekspresi nyeri (misal mata kurang bercahaya,tampak kacau,meringis, gerakan mata berpencar)	
Fokus menyempit (misal persepsi waktu, proses berpikir dan interaksi dengan orang lain serta lingkungan)	
Fokus pada diri sendiri	
Diaforesis	
Mengekspresikan perilaku (misal:gelisah, merengek,menangis, waspada)	
Perubahan posisi untuk menghindari nyeri	
Perubahan selera makan, gangguan tidur	
Sikap melindungi area nyeri	
Melaporkan nyeri secara verbal	



Gambar 2.6 Skala Penilaian Numerik Nyeri menurut (Andarmoyo, 2013)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus).

2.3.3.1 NOC (*Nursing Outcome Classification*)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3 x pertemuan nyeri dapat berkurang atau hilang

Kriteria Hasil :

Tingkat nyeri

- a. Nyeri yang dilaporkan berkurang dari skala 3 ke 4 (sedang ke ringan)
- b. Ekspresi nyeri wajah dari skala 3 ke 4 (sedang ke ringan)
- c. Frekuensi nafas dari skala 4 ke 5 (deviasi ringan dari kisaran normal ke tidak ada deviasi dari kisaran normal).
- d. Denyut nadi dari skala 4 ke 5 (deviasi ringan dari kisaran normal ke tidak ada deviasi dari kisaran normal).
- e. Tekanan darah dari skala 4 ke 5 (deviasi ringan dari kisaran normal ke tidak ada deviasi dari kisaran normal).

2.3.3.2 NIC (*Nursing Intervention Classification*) :

Manajemen Nyeri:

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus.

Rasional : untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien dan untuk menentukan tindakan/intervensi selanjutnya.

2. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan

Rasional : mengetahui adanya ketidaknyamanan yang dirasakan.

3. Monitor tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, RR,)

Rasional : untuk mengetahui kondisi klien. Nyeri dapat ditunjukkan dengan adanya peningkatan tekanan darah dan nadi.

4. Berikan informasi mengenai penyebab nyeri

Rasional : mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan klien.

5. Lakukan teknik akupresur *dismenore*

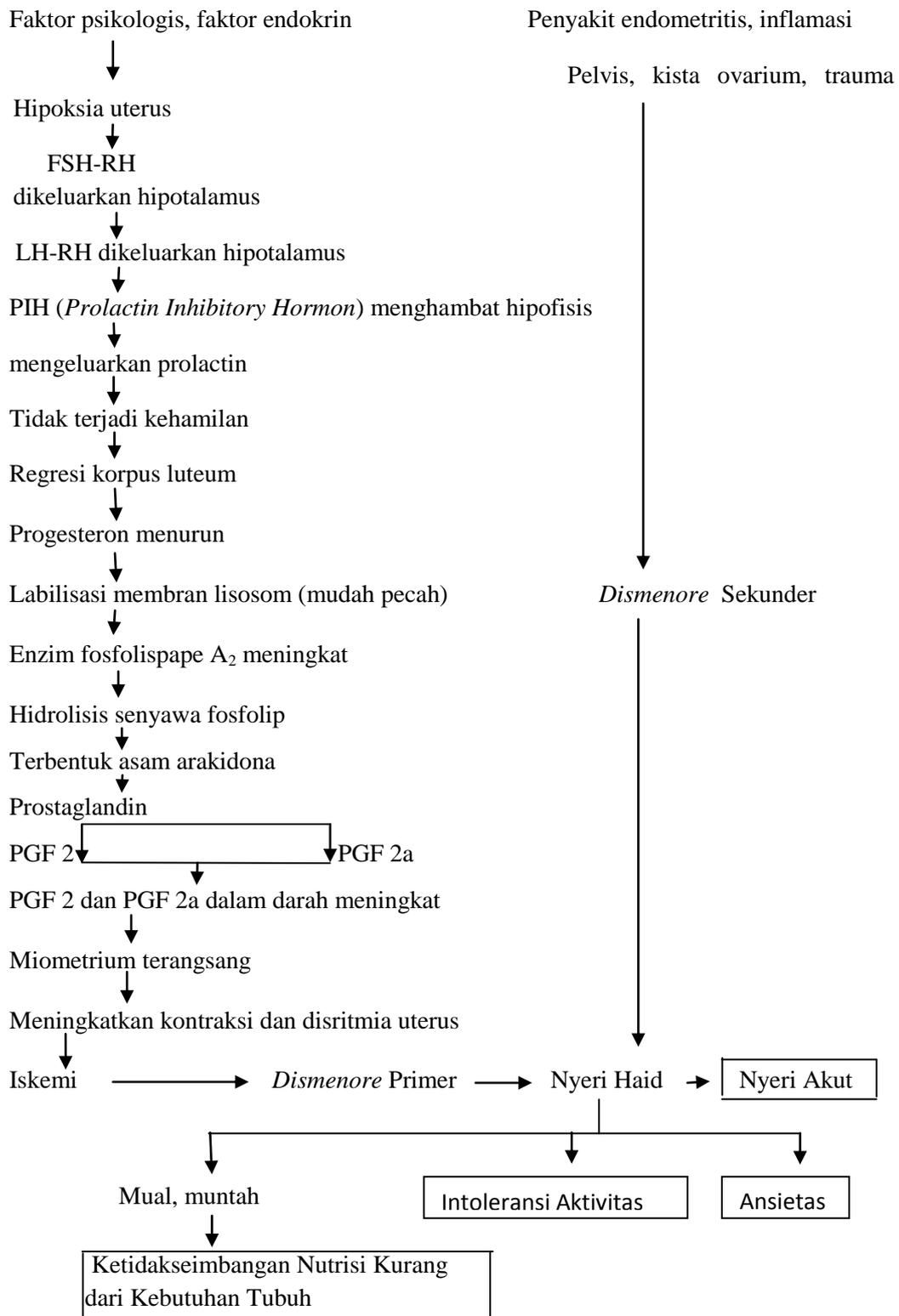
Rasional : akupresur efektif untuk mengurangi nyeri *dismenore*.

6. Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam pada klien untuk mengurangi nyeri

Rasional : relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri pada klien.

.

2.4 Pathway



Gambar 2.7 Pathway *Dismenore* (Cunningham, 2009).

BAB 3

LAPORAN KASUS

Bab ini penulis memaparkan tentang Aplikasi Akupresur pada Nn.C dengan Nyeri Akut di Dusun Gejiwan Desa Dukun, Dukun, Magelang yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018. Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis meliputi pengkajian, diagnosa Keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Berikut data hasil pengkajian yang didapatkan:

3.1 Data Umum

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 diperoleh data klien bernama Nn.C, jenis kelamin perempuan, usia 17 tahun, klien tinggal di Dusun Gejiwan RT 02/RW 01, Desa Dukun, Dukun Magelang. Klien beragama Islam, saat ini klien sekolah SMK di Sleman.

3.2 Pengkajian

Health Promotion : Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 dengan keluhan utama klien mengeluh nyeri saat menstruasi nyeri pada perut seperti ditusuk-tusuk. Pengukuran TTV didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, dan nadi 82x/menit. Riwayat masa lalu klien tidak memiliki penyakit di masa lalu dan klien belum pernah dirawat di rumah sakit selama ini. Klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asma dan diabetes melitus. Kemampuan klien mengontrol kesehatan yaitu klien membeli obat di apotik dan periksa ke dokter apabila sakit. Klien mengatakan sering bersepedaan sore hari dan berolahraga pada saat di sekolah dan klien tidak pernah mengonsumsi alkohol.

Nutrition: meliputi berat badan klien 43 kg, tinggi badan klien 153 cm, Indeks Massa Tubuh klien adalah 18.37 (Normal). Rambut klien berwarna hitam dan tidak rontok, konjungtiva klien tidak anemis, mukosa bibir lembab, turgor kulit klien baik dan elastis. Nafsu makan klien selama menstruasi baik, jenis makanan yang dikonsumsi klien meliputi nasi, sayur, dan lauk, frekuensi 3 kali sehari.

Kemampuan klien beraktifitas selama menstruasi mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain. Klien tidak memiliki gangguan dalam menelan dan mengunyah. Pola asupan minum klien sehari-hari sesuai kebutuhan yaitu 8 gelas perhari. Pemeriksaan abdomen tidak ditemukan masalah, pemeriksaan inspeksi abdomen didapatkan abdomen datar, tidak terdapat luka pada abdomen, auskultasi abdomen didapatkan bising usus 15x menit, palpasi abdomen tidak terdapat nyeri tekan, dan perkusi abdomen adalah timpani.

Elimination: meliputi pola pembuangan urine sehari-hari, frekuensi pembuangan urine (BAK) 6 kali sehari, berwarna kuning jernih, dan berbau khas. Klien memiliki riwayat sulit untuk buang air kecil dan diperiksakan ke dokter. Pola eliminasi (BAB) klien 1 kali sehari, tidak ada konstipasi dan faktor penyebab konstipasi. Integritas kulit klien baik, hidrasi baik, turgor elastis, warna sawo matang, suhu 36,6°C.

Activity/Rest: meliputi, klien tidur 8 jam perhari, tidak ada insomnia pada klien, dan tidak ada pertolongan untuk merangsang tidur, klien belum bekerja dan klien masih sebagai pelajar SLTA, kebiasaan klien berolahraga yaitu klien biasanya bersepedaan sore hari dan olahraga saat di sekolahan. Aktifitas klien sehari-hari mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Klien mengurangi aktifitas saat menstruasi, klien mengatakan jika nyeri menstruasi datang maka klien tidur untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak terdapat edema pada ekstremitas, pada pemeriksaan jantung tidak terdapat kelainan. Klien tidak memiliki penyakit sistem pernafasan, kemampuan klien bernafas baik, dan tidak ada gangguan pada pernafasan, pemeriksaan paru didapatkan inspeksi dada simetris, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri dada, perkusi paru didapatkan sonor dan auskultasi paru adalah vesikuler.

Perception/ Cognition: meliputi, tingkat pendidikan klien saat ini yaitu SLTA, pengetahuan klien tentang menstruasi cukup. Orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan orang baik. Klien tidak menggunakan alat bantu, penginderaan klien baik. Bahasa yang digunakan klien sehari-hari yaitu bahasa Jawa, klien tidak

mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. *Self Perception*: klien mengatakan tidak cemas dan sudah terbiasa dengan nyeri saat menstruasi. *Role Relationship*: status hubungan klien belum menikah, orang terdekat klien adalah keluarga, tidak terdapat perubahan peran, dan tidak terdapat perubahan gaya hidup, interaksi klien dengan orang lain baik.

Sexuality: klien tidak mengalami disfungsi seksual, periode menstruasi klien yaitu 28 hari sekali. *Coping/Stress Tolerance*: klien tidak merasa cemas/takut. *Line Prinsiples*: kegiatan keagamaan yang diikuti oleh klien yaitu sholat dan mengikuti pengajian selapanan di mushola, kegiatan kebudayaan Jawa, kemampuan klien dalam memecahkan masalah baik. *Safety/Protection*: klien mengatakan tidak memiliki alergi, klien tidak memiliki penyakit autoimun, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan tidak terdapat gangguan termoregulasi.

Comfort/kenyamanan: klien mengatakan nyeri menstruasi pada saat beraktifitas dan bergerak, nyeri yang dirasakan klien seperti di tusuk-tusuk, nyeri berlokasi di perut sampai pinggang, skala nyeri yaitu 6 (sedang), nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien mengatakan tidak terdapat gejala lain yang menyertai nyeri.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) didapatkan data fokus yang terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh bahwa klien mengatakan nyeri pada saat menstruasi datang, nyeri dirasakan pada saat beraktifitas dan bergerak, kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlokasi di perut, skala nyeri 6 (sedang), nyeri datang hilang timbul. Data objektif, klien tampak menahan nyeri, ekspresi wajah klien tampak menyeringai menahan nyeri, dan klien tampak memegang perut, tekanan darah 110/80 mmHg, dan nadi 81x/menit.

Berdasarkan analisa data diatas, dapat diperoleh diagnosa keperawatan utama sesuai prioritas masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus). Penulis akan memfokuskan intervensi untuk mengatasi diagnosa prioritas tersebut.

3.4 Intervensi

Intervensi yang penulis lakukan sesuai dengan *Nursing Intervention Clasification* (NIC), setelah dilakukan tindakan akupresur selama 3 kali kunjungan diharapkan nyeri yang dirasakan klien dapat berkurang dari skala sedang ke ringan, ekspresi wajah klien tidak tampak menahan nyeri, tidak terdapat gejala lain yang menyertai nyeri, serta tidak terdapat peningkatan tekanan darah dan nadi.

Intervensi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus) adalah yang pertama yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi (*Provokes (P), Quality (Q), Region (R), Scala (S), Time (T)*), rasionalnya yaitu untuk mengetahui nyeri secara komprehensif dan mengetahui tingkatan nyeri. Intervensi yang kedua yaitu monitor tekanan darah dan denyut nadi, rasionalnya yaitu untuk mengetahui kondisi atau keadaan klien dan mengetahui adanya peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Intervensi yang ketiga yaitu lakukan teknik akupresur pada titik Li 4 dan PC 6 yang dilakukan selama 3 hari saat menstruasi hari pertama sampai ketiga. Pemijatan dapat dilakukan pada siang hari atau sore hari.

3.5 Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat, yaitu pemijatan atau akupresur dilakukan pada sore hari karena pada siang hari klien sekolah, pemijatan dilakukan 3 hari selama menstruasi hari pertama, kedua dan ketiga. implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 jam 15.45 WIB. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi P,Q,R,S,T, memonitor tekanan darah, nadi dan melakukan teknik akupresur pada klien. Hasil implementasi yang diperoleh yaitu klien

mengatakan nyeri saat beraktifitas dan bergerak, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlokasi di perut sampai pinggang, skala nyeri 6 (sedang) dan nyeri dirasakan hilang timbul, klien tampak menahan nyeri dan memegang are perut. Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 81 x/menit. implementasi yang terakhir yaitu melakukan teknik akupresur, klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan akupresur skala nyeri menjadi 4, klien juga tampak lebih rileks setelah dilakukan pemijatan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 23 Juli 2018 pada pukul 16.00 WIB, implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengakjiaan nyeri secara komprehensif meliputi P,Q,R,S,T, Memonitor tekanan darah dan denyut nadi dan melakukan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri. Hasil implementasi yang didapatkan yaitu klien mengatakan masih nyeri saat beraktifitas dan bergerak, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri di perut sampai pinggang, skala nyeri 4, nyeri dirasakan hilang timbul. Tekanan darah klien 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit. klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah dilakukan akupresur dan klien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan pemijatan.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 24 Juli 2018 jam 16.15 WIB, implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi P,Q,R,S,T, Memonitor tekanan darah dan denyut nadi dan melakukan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri. Hasil implementasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, nyeri saat beraktifitas dan bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri pada perut sampai pinggang, skala nyeri 3, nyeri dirasakan hilang timbul. Tekanan darah klien 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan akupresur, skala nyeri turun menjadi 2, ekspresi wajah klien tidak tampak menahan nyeri.

3.6 Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh pada tanggal 22 Juli 2018 adalah klien mengatakan nyeri pada perut saat beraktifitas dan bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlokasi di perut sampai pinggang, skala nyeri 4, dan nyeri hilang timbul. Klien tampak menahan nyeri dan memegang area perut, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit. *Assesment* (A) masalah belum teratasi, *planningnya* lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor tekanan darah dan nadi, serta lakukan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri.

Evaluasi yang diperoleh pada tanggal 23 Juli 2018 adalah klien mengatakan masih nyeri pada perut saat beraktifitas dan bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri pada perut sampai pinggang, skala nyeri 3, waktu muncul nyeri hilang timbul. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan akupresur, wajah klien masih tampak menahan nyeri, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit. *Assesment* (A) masalah teratasi sebagian, *Planning* (P) lanjutkan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor tekanan darah dan nadi dan lakukan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri.

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 24 Juli 2018 yaitu klien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang, nyeri saat aktifitas dan bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri pada perut sampai pinggang dan skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul. Klien mengatakan lebih nyaman setelah pemijatan, ekspresi wajah klien tampak rileks, tidak memegang area perut dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah tindakan akupresur. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit. *Assesment* (A) masalah teratasi, *Planning* (P) pertahankan intervensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang diperoleh yaitu Nn C mengeluh nyeri saat menstruasi saat beraktifitas dan bergerak, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut sampai pinggang, skala nyeri yang dirasakan skala 6 (sedang), dan nyeri muncul hilang timbul. Klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak memegang perut, ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus tersebut yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus).

5.1.3 Rencana Keperawatan

Prinsip intervensi yang penulis lakukan yaitu mengurangi stimulus nyeri dengan melakukan akupresur *dismenore* pada titik LI4 dan PC6..

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan prinsip intervensi yang telah dibuat yaitu mengurangi stimulus nyeri dengan melakukan akupresur pada titik LI4 dan PC6.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh pada Nn C yaitu masalah klien teratasi setelah dilakukan tindakan akupresur, dapat disimpulkan bahwa teknik akupresur *dismenore* efektif untuk mengurangi nyeri saat menstruasi, terbukti nyeri turun dari skala 6 menjadi 4.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Saran bagi pelayanan kesehatan yaitu perawat dapat melakukan tindakan keperawatan mandiri dengan melakukan akupresur pada titik LI4 dan PC6 untuk mengatasi nyeri *dismenore*.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Saran bagi institusi pendidikan, setelah didapatkan hasil bahwa akupresur pada titik LI4 dan PC6 efektif untuk mengurangi nyeri haid, maka diharapkan dapat menjadi masukan dalam praktikun keperawatan maternitas.

5.2.3 Bagi Remaja Putri

Saran bagi remaja putri yaitu remaja putri diharapkan dapat menerapkan akupresur pada titik LI4 dan PC6 untuk mengatasi nyeri *dismenore*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. H. (2008). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Anwar, M. (2011). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Aprilia, Y. (2010). *Hipnostetri*. Jakarta: Gagas Media.
- Bickley, S. (2009). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Budiono, S. B. P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Cunningham. (2009). *Obstetri Williams (edisi 12)*. Jakarta: EGC.
- Hartono, R. I. . (2012). *Akupresure untuk Berbagai Penyakit dilengkapi dengan terapi gizi Medik dan Herbal*. Yogyakarta: Rapha/Andi Publishing.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Herlina, & M.Ridwan. (2015). *Metode Akupresur untuk Meredakan Nyeri Haid, VIII(1), 51–56*.
- Julianti, oswati Hasanah, & Erwin. (2009). *Efektifitas akupresur terhadap dismenore pada remaja putri. Jom Psik, 1, 2*.
- Khasanah, L., & Astuti, R. T. (2015). *Efektifitas Akupresur dan Hipnoterapi dalam Mengatasi Dismenore Pada Remaja Di SMK Muhammadiyah Salaman Astuti*.
- Laila, N. . (2011). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan (12th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Mardian. (2013). *Pengaruh Akupresur Dalam Meminimalisir Disminore Primer Pada Remaja Putri di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataran*.
- Maslow, A. H. (2010). *Motivation and Personality*. Jakarta: Rajawali.

- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurachmah, E., & Angriani, R. (2011). *Dasar-dasar Anatomi Fisiologi* (10th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, & Sarwono. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Proverawati, & Misaroh. (2009). *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwaningsih Wahyu, & Fatimah, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Matenitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reeder, Sharon., L.Martin, L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas* (18th ed.). Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukanta. (2008). *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan & Kebidanan*. (S. K. Monica Ester, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widyaningrum, H. (2013). *Pijat Refleksi & 6 Terapi Alternatif lainnya*. Jakarta: Media Pressindo.

